المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم

م.م. محسن محمود احمد الكيكي
معهد أعداد المعلمين - نينوى

تاريخ تسليم البحث: ٢٠١١/٤/١٧ ؛ **تاريخ قبول النشر:** ٢٠١١/٦/٩

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم، والتعرف على دلالة الفروق إحصائياً في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر(آبائهم - أمهاتهم)، وقد اختيرت عينة البحث اختيارًا عشوائياً، بلغت (٤٦) آبا وأماً لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة في مركز محافظة نينوى.

لغرض تحقيق أهداف البحث اعد الباحث استبياناً كأداة للبحث يتألف من (٣٢) فقرة في المظاهر السلوكية، وتم التحقق من الصدق الظاهري للاستبيان بعرضه على مجموعة من الخبراء، وكذلك تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة جتمان إذ بلغ (٧٠%)، واستخدم الوسط المرجح لترتيب الفقرات، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتي الآباء والأمهات، وأظهرت النتائج ما يأتي:

١- وجود العديد من المظاهر السلوكية عند أطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.
٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر(آبائهم - أمهاتهم)، وفي ضوء نتائج البحث تم وضع توصيات منها ضرورة تنمية مهارات الاتصال اللغوي لديهم لان اللغة تؤمن لهم الاتصال والتفاعل الاجتماعي وتكسر حاجز عزلتهم ويتم ذلك من خلال التحدث إليهم حتى وان لم يردوا على ذلك، أو مشاركتهم اللعب.

كما تقدم الباحث بعدد من المقترحات منها دراسة مماثلة لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم في العراق.

Behavioural Appearances of children with Autism according to their parents point of view at AL – Ghasaq and Sara Institutes

Lecturer. Muhsin Mahmood Ahmed AL – KIKI
Teachers Training Institute - Neneveh

Abstract:

The current research aims at investigating the Behavioural Appearances (BA) of children with autism according to their parents point of view . Moreover , it tries to determine the statistically significant differences (BA)(mean degress) of in children with autism according to their fathers and mothers points of view. The

sample of the research has been chosen randomly which was (46) fathers and mothers of Autistic children from AL –Ghasaq and Sara Institutes in the center of Mosul .
In order to achieve the aims of the research , a questionnaire was prepared by the researcher which is composed of (32) items of (BA) . Face validity of the tool was achieved by exposing it to a group of specialists , while its reliability was calculated by using Guttman equation which was found to be (0,70) . weight mean was used for item arrangement , T-test was used for exploring the differences in Arithmetic means between fathers and mothers groups . The results revealed that :

1- There are many (BA) of children with autism from their parents point of view.

2- No statistically significant differences in the mean scores of (BA) of children with autism between their fathers and mothers point of view.

In view of the findings obtained , it is recommended that developing oral communication skills is a must for children with autism because language lets them connect and communicate with the outer community . Moreover , language breaks their isolation , through talking to them ever if they give no response or participate in playing . In addition , the researcher suggested other similar studies for children with autism in Iraq from their parents point of view.

مشكلة البحث:

التوحد من أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وشدة بالنسبة للطفل من حيث تأثيرها على سلوكه (غزال، ٢٠٠٧: ١)، ويقدر انتشار التوحد بنسبة (١) من بين (١١٠) أشخاص (Barnard, et al, 2002 :11) وترتفع نسبة الإصابة به بين الذكور بمقدار (٤: ١) عن الإناث (المهدي ،٢٠٠٨: ١)، ومنتشر في جميع بلدان العالم (الخطيب،٢٠٠٩: ١٣)، وأسبابه غير معروفة بوجه قطعي(Hill & Frith, 2002: 281 ؛ فطوم، ٢٠١٠: ١) ولا يوجد شفاء تام منه، وانه باقٍ مع الطفل مدى الحياة،(كيفوركيان، ٢٠١١: ١) نستخلص من هذا ان أي إهمال لأطفال التوحد سوف يشكل معضلة اجتماعية وصعوبات ومشاكل نفسية لهم ولذويهم فضلا عن هدر أموال كبيرة يمكن ان تستثمر في مجالات أخرى، وهذا يستوجب الاهتمام بهم رغم انه بدأ حديثا- ففي حدود علم الباحث - ومن خلال إطلاعه على دراسات في هذا المجال وجد ان ليس هناك دراسة سابقة لها علاقة مباشرة بالمظاهر السلوكية لأطفال التوحد، وهذا ما يشير إلى الحاجة إلى دراسة من هذا النوع ،لذا ارتأى الباحث دراسة هذا الموضوع و التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم مع بيان الفروقات بينهم في هذا المجال.

أهمية البحث والحاجة إليه:

التربية الخاصة من المواضيع التي لاقت اهتماماً كبيراً عند العلماء في بداية القرن العشرين وحتى وقتنا الحاضر، فقد ظهر موضوعها منفصلا عن المواضيع الأخرى في ميدان التربية على اعتبار انه من المواضيع الحديثة في بداية النصف الثاني من القرن العشرين حيث بدأ الاهتمام بفئات التربية الخاصة وعد عدم الاهتمام بهذه الفئة تخلفاً ثقافياً وحضارياً (كوافحة و عبد العزيز، ٢٠٠٥: ١٤-١٥) والاهتمام بهم مؤشراً من بين المؤشرات التي يقاس بها مدى تقدم المجتمعات(عبد الغفار، ٢٠٠٣ : ٩)، كما أنها مشكلة تهدد سلامة المجتمع وتزيد من هدر طاقاته المادية والبشرية، لذا فموضوعها ازدهر بشكل سريع جداً في نهاية القرن العشرين من حيث كم المعلومات البحثية والطبية المؤدية إلى فهم أفضل لتلك الفئات(بخش، ٢٠٠٢: ١؛ كوافحة وعبد العزيز، ٢٠٠٥: ١٥) فهم أناس لهم حقوق وعليهم واجبات لا يجوز تجاهلها وهذا ما أكدت عليه

الديانات السماوية وأشارت إليه القوانين الوضعية في العديد من الدول لذا تنبهت المجتمعات لهم فقد اهتمت الدول الكبرى بهم، كما أشارت وثيقة الأمم المتحدة عام ١٩٧١ إلى حقوقهم، فضلا عن الإعلان العالمي لحقوق الطفل عام ١٩٦٩ أكد ضرورة رعايتهم، وكذلك العديد من المنظمات الإنسانية والعالمية مثل اليونسكو واليونيسيف والمنظمة العالمية للصحة والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم في جامعة الدول العربية سارت بهذا الاتجاه نحو رعايتهم، وفي مقدمة هذه الفئات التي تحتاج إلى هذه الرعاية والاهتمام والعناية هي فئة أطفال التوحد (بخش، ٢٠٠١: ٤٩؛ كوافحة و عبد العزيز، ٢٠٠٥: ١٩) لان العناية بالأطفال تعد عناية بحاضر الأمة ومستقبلها (الحمداني، ١٩٨٦: ١٤) وانطلاقاً من ضرورة تطبيق مبدأ تكافؤ الفرص في توفير الخدمات التربوية والتعليمية لهم والتي تيسير لهم النمو والوصول إلى أقصى ما تمكنهم منه استعداداتهم وقدراتهم (الحمداني، ١٩٨٦: ١٤)، وإذا ما أردنا ان نحسن رعايتهم ونعنى بتوجيه نموهم والتأثير عليه تأثيراً طيباً ينبغي أن نعرف المظاهر السلوكية لهم بوصفها المصدر الأهم للوصول إلى فهم ما يجري في نفسهم وواقعهم العقلي فسلوكهم في مراحل النمو المختلفة هو المصدر الوحيد للتعرف على هذا الواقع فضلاً عن كونه الطريقة الوحيدة التي يستطيعون بها التعبير عن التفاعل بين إمكاناتهم الذاتية وبين عوامل البيئة المحيطة بهم وإقامة درجة من التوازن بين حاجاتهم وبين ظروف حياتهم(بهاء الدين والنعيمي، ٢٠٠٦: ٨٩)، فضلاً عن كونه مؤشراً مفيداً لقدرتهم على التكيف مع الواقع المحيط بهم، ومؤشراً غير مباشر لقدرة عوائلهم ومجتمعهم على تهذيبه وما تتبعه من وسائل تربوية ضمن إطار بيئتهم الاجتماعية (العظماوي،١٩٨٨: ١٧٤) فالمُشْكِلُ منهُ يعيق النمو السليم لهم، ومصدر قلق لأسرهم وكذلك العاملين معهم ويربك بيئتهم،فقد أشارت دراسة هارنبيرجر وآخرين ١٩٦٠ (Harnberger, et al, 1960) إلى ان (٧٢%) من الأمهات يعانين من القلق الناشئ من بعض مظاهر السلوك المشكل لأبنائهن، وان (٢٨%) منهن يعانين من القلق الشديد بسب تلك السلوكيات(السرطاوي واخرون، ٢٠٠٩: ٤٠-٤٢) فالمظاهر السلوكية لأطفال التوحد تتمثل في الانغلاق على النفس وتفكير منكب على الذات (سليمان،٢٠٠٠ في بخش،٢٠٠١: ٥٢-٥٥؛ شبلي،٢٠٠١ :٩)، وقصور في التفاعل الاجتماعي (البواب،٢٠٠٥: ١١٨؛ غزال، ٢٠٠٧: ١-٢٥)، وقصور لغوي وقصور في القدرة على الاتصال اللغوي: اللفظي وغير اللفظي (غزال،٢٠٠٧: ١-٢٥؛أبو فياض، ٢٠٠٩: ٢)، ووجود أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة مقيدة نمطية وتكرارية هي: الانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي، والرتابة والروتين مع مقاومته، وأساليب نمطية للأداء، والانشغال بأجزاء من الأشياء (البواب،٢٠٠٥: ١١٩؛ غزال،٢٠٠٧: ١-٢٥)، وبوجود سلوك عدواني ونوبات من الغضب وإيذاء للذات وللآخرين (سليمان، ٢٠٠٠: ٥٧-٥٨؛ الجلبي، ٢٠٠٧: ٣٠)، وقصور في مظاهر الإدراك والاستجابة للمثيرات الحسية (شبلي، ٢٠٠١: ٧؛ أبو فياض،٢٠٠٩ :٢)، ونقص في اللعب(البواب ،٢٠٠٥: ١١٩؛ القريوتي، وعبابنة، ٢٠٠٦: ١)، والبرود والعزلة العاطفية (سليمان،٢٠٠٠: ٥٦؛ الجلبي، ٢٠٠٧: ٢٧)، هذا القصور في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد حدا بالباحث إلى القيام بدراستها والتعرف عليها خدمة لهم ولكي يستفيد الآباء والأمهات والمؤسسات التربوية الخاصة والعامة في التعرف عليهم أكثر وفي كيفية التعامل معهم في ضوء هذا القصور في المظاهر السلوكية، وزيادة تسليط الضوء عليهم بالبحوث والدراسات من اجل التمهيد لعودتهم مرة أخرى مع أقرانهم العاديين والانصهار في بوتقة المجتمع بوصفهم اقرب المجالات التي تؤمن الرعاية والحماية الصحية والنفسية لهم من هنا تبرز أهمية البحث والحاجة اليه.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى ما يأتي:

١- التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

٢-هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهه نظر (آبائهم -أمهاتهم).

حدود البحث :

يقتصر البحث على أباء وأمهات أطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة في مركز محافظة نينوى لعام ٢٠١١م.

تحديد المصطلحات :

المظاهر السلوكية : وقد عرفها :

- بهاء الدين والنعيمي (٢٠٠٦) بأنها دراسة مظاهر الحياة النفسية للتلميذ داخل المدرسة وتتمثل بـــ (الغضب ، المخاوف، المفهوم السلبي للذات، القلق، الكفاءة (المقدرة) الاجتماعية :السيطرة على النفس (المطاوعة)والتكيف الاجتماعي الايجابي، السلوك العدواني ،السلوك كثير الحركة(الفعاليات المفرطة)،السلوك الأنسحابي (الاكتئاب والانطواء)،السلوك اللاإجتماعي (التحدي)).(بهاء الدين والنعيمي،٢٠٠٦ : ٨٨).

التعريف النظري للباحث:

دراسة مظاهر الحياة النفسية للطفل التوحدي داخل البيت والمتمثلة في كل من الانغلاق على الذات، التفاعل الاجتماعي، التواصل، نمطية السلوك المتكرر، السلوك العدواني، الإدراك الحسي، اللعب، التعاطف .

التعريف الإجرائي للباحث:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة المشمولة بالدراسة من أباء وأمهات أطفال التوحد من خلال إجابتهم عن الأداة المستخدمة لمعرفة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد والمعدة لإغراض البحث .

التوحد : وقد عرفه كل من :

- ماريكا ١٩٩٠ (Marica, 1990)بأنه مصطلح يشير الى الانغلاق على النفس،والاستغراق في الذات ،وضعف القدرة على الانتباه ،وضعف القدرة على التواصل واقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط (بخش،٢٠٠٢: ١١٦).
- الجمعية الأمريكية للتوحد ١٩٩٩ (Association American for Autism،1999)

نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجيه تؤثر على وظائف المخ ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسميه او مقاطع من الكلمات بطريقة آليةٍ دائماً (محمد،٢٠٠٨: ٩).

- الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين ٢٠٠٥ (National Society for Autistics Children,2005)
هو عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل ان يصل عمر الطفل إلى (٣٠) شهرا، ويتضمن الاضطرابات الآتية :

١- اضطرابات في سرعة أو تتابع المراحل .
٢- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمثيرات.
٣- اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة .
٤- اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات (كوافحة وعبد العزيز، ٢٠٠٥: ١٦٧).

- أبو الحسن (٢٠٠٨) نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يعاني من توقف أو قصور نمو الإدراك الحسي واللغوي والقدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي يصاحب هذه الأعراض نزعة إنطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطه المحيط به بحيث يعيش منغلقا على نفسه لايكاد يحس بما حوله وما يحيط به من أفراد أو احداث أو ظواهر ،ويصاحبه أيضاً اندماج في حركات نمطية او ثورات غضب كرد فعل لأي تغيير في الروتين(أبو الحسن ،٢٠٠٨: ٢).
- فطوم (٢٠١٠)اضطراب ينشأ منذ الولادة ويظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل ويتجلى بعدم القدرة على التواصل مع الآخرين ،وتأخر واضح في اللغة إضافة إلى التميز بالروتين ومقاومة التغير (فطوم ، ٢٠١٠: ٢).

أطفال التوحد:
التعريف الإجرائي للباحث :
هم المسجلون في معهدي الغسق وسارة ومن كلا الجنسين (الذكور - الإناث)، والذين تتراوح أعمارهم بين (٣ــ١٢)سنة ،ويجري تشخيصهم كتوحديين بعد عرضهم على فريق تشخيص التوحد.

معهدي الغسق وسارة :
التعريف الإجرائي للباحث :
هما معهدان أهليان رسميان من الجهات الحكومية ،أسسا بين عامي (٢٠١٠ - ٢٠١١) م ،يستقبلان أطفال التوحد فضلاً عن فئات عقلية خاصة أخرى ومن كلا الجنسين بعد عرضهم على فريق التشخيص.

خلفية نظرية ودراسات سابقة:
التوحد:
١ـ مفهومه:
ان مصطلح التوحد (Autism) يتكون من كلمتين يونانيتين الأولى (Autim) وهي بادئة Aut وتعني ذاتي أو ما يتعلق بالذات وهي مشتقة من الكلمة اليونانية (Autos) وتعني الذات أو النفس (Self)، وأما الجزء الثاني من المصطلح الحالة الذاتية (Ism) فيشير إلى التوجه أو الحالة، هكذا فان مصطلح (Autism) يعني التوجه الذاتي او الحالة الذاتية، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد (ريزو وزابل،١٩٩٩: ٣٨٧ في الجارحى، ب.ت: ١٣٣٠).

وقد استخدمت مصطلحات عديدة للإشارة إلى التوحد مثل: ذهان الطفولة، الأنانية أو الانشغال بالذات، الاجترارية، الانكفاء،الذاتية، الذاتوية الطفولية، الفصام الذووي (ذاتي التركيب)، الاوتيسية، الاوتيزم،ويسمى التوحد حسب التصنيف الأمريكي للإمراض (DSM-IV-TR) بأسم (الاضطراب التوحدي Autistic Disorder)، وحسب التصنيف العالمي للإمراض ICD–١٠

يسمى (توحد الطفولة Childhood Autism) إلا ان هناك شبه إجماع بين الباحثين والمختصين في العالم العربي في الآونة الأخيرة على استخدام مصطلح التوحد، حيث ان تعدد المسميات فد تؤدي إلى التداخل وإساءة الفهم في بعض الأحيان (الجارحى،٢٠٠٤: ١٢-١٧ في الجارحى،ب.ت: ١٣٣٠؛ كيفوركيان،٢٠١٠: ١).

٢ـ نشأة وتطور دراسته:

ان مصطلح التوحد حديث نسبياً، تردد ذكره في بداية الأمر بين علماء النفس والأطباء النفسانيين، ويعتقد ان أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري ايجن بلولر (Eugen Bleuler) عام ١٩١١ حيث استخدمه ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية (العدل،٢٠١٠: ٢١) ، غير ان الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به يرجع للطبيب النفساني الأمريكي ليوكانر (Leo Kaner) الذي قام بإجراء دراسة على (١١) طفلاً، ومن خلال ملاحظته قدم وصفاً لسلوكهم في دراسته التي نشرت عام (١٩٤٣) ، وأطلق عليهم التوحد الطفولي، حيث يتصف الأطفال بالعزلة الاجتماعية ، وعجز في التواصل، وسلوك نمطي واهتمامات مقيدة (Gernsbacher, 2005:55 ؛غزال،٢٠٠٧: ١-١٨) وفي الوقت نفسه اعد اسبرجر (Asperger) من عيادة الأطفال الجامعية في فيينا ،وبشكل مستقل تماماً رسالة دكتوراه حول هذا النوع من الأطفال وقد استخدم هو أيضاً مصطلح (الذاتويه) للإشارة إلى جوهر هذا المرض (فريث،١٩٩٩: ٣)، وفي ستينيات القرن الماضي تم تشخيص هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي (Infantile Schesophrenia) وذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية (Diagnostic Statistical Manual.2R) ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلى عام ١٩٨٠ حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس نفسه حيث تم التعرف من خلالها على التمايز بين الفصام والتوحد كإعاقة وليس مجرد حالة مبكرة من الانفصام (سليمان،٢٠٠٠ :٩ في الجارحى،ب.ت:١٣٣٠؛شبلي، ٢٠٠١: ٣) وأصبح ينظر إليه –التوحد- كإعاقة منفصلة في التربية الخاصة ويظهر ذلك واضحاً من خلال القانون الأمريكي للتربية وتعليم الأفراد المعاقين والذي يرى ان الطفل المعاق هو الطفل المصاب بالتخلف العقلي أو الإعاقات السمعية او الإعاقات النطقية واللغوية أو الإعاقات البصرية أو الاضطراب الانفعالي الشديد أو الإعاقات المركبة أو التوحد (Autism) (غزال،٢٠٠٧: ١-٢٥).

٣ـ نسبة انتشاره:

في تقرير المعهد الدولي للصحة (National Instites of Health) عام ١٩٩٠ ورد ان التوحد يصيب (١) من بين (٥٠٠) طفل مولود،(البواب ٢٠٠٥: ١١١؛ العدل٢٠١٠: ٢٢) وتشير براينه ١٩٦٦(Bryna 1966) نتيجةً للاهتمام المتزايد بالتوحد وظهور أكثر من أداة لتشخيصه وتقييمه فان هناك اتفاق على ان نسبة ظهور التوحد آخذة في التزايد (العثمان، ٢٠٠٤: ٤) لتصل إلى (١) من بين (١٦٦) طفلاً مصاباً بالتوحد دون سن الثامنة من العمر حسب تقرير لجنة البحث الطبية (M.R.C) عام ٢٠٠١ و(١) من بين (١١٠) أشخاص مصاب بالتوحد في جميع الأعمار حسب تقرير اللجنة الدولية للتوحد (A.N.C) عام

٢٠٠٠ (Barnard,et al,2002:11) وترتفع نسبة الإصابة بالتوحد بين الذكور بمقدار (١:٤) عن الإناث (المهدي ،٢٠٠٨: ١)،وهو نادر الحدوث بين أفراد العائلة نفسها (العثمان،٢٠٠٤: ٤) ،ويظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل(Melmed , 2008 : 3 ; Simons, et al , 2010 : 2) ويستمر مدى الحياة (كيفوركيان،٢٠١١: ١) ، والتوحد ليس مرضاً ولا اضطراباً معدياً (صادق والخميسي ،٢٠٠٤: ٣؛ آل فرحان،٢٠٠٩: ٣)، ويظهر في الأطفال كلهم بغض النظر عن الجنس أو العرق أو المستوى الاجتماعي أو الثقافي أو التعليمي للأسرة (أبو الحسن،٢٠٠٨:١؛ محمد،٢٠٠٨:٥؛ العدل ٢٠١٠:٢١)، وهو منتشر في جميع بلدان العالم (الخطيب،٢٠٠٩:١٣).

٤ـ خصائصه وأعراضه :

من خصائص وأعراض التوحد ما يأتي :

١- ضعف التفاعل الاجتماعي. ٢- البرود العاطفي الشديد. ٣- ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية. ٤- ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين. ٥- إيذاء الذات. ٦- فقدان الإحساس بالشخصية. ٧- الانشغال المرضي بموضوعات معينة. ٨- الشعور بالقلق الحاد. ٩- القصور في أداء بعض المهارات الاستقلالية والحياتية. ١٠- انخفاض في مستوى الوظائف العقلية (الجلبي ،٢٠٠٧: ٢٥-٣١؛ Standifer, 2009: 2-3) .

٥ـ النظريات المفسرة لأسبابه:

من النظريات المفسرة لأسباب التوحد ما يأتي:

١- نظرية التحليل النفسي: فسر بعض الأطباء النفسانيين المتأثرين بنظرية التحليل النفسي لفرويد التوحد على انه ينتج من التربية الخاطئة خلال مراحل النمو الأولى من عمر الطفل وهذا يؤدي إلى اضطرابات ذهنية كثيرة عنده ،وفسر العالم النفسي برونو بيتلهيم (Bruno Bettelheim)

أن سبب التوحد ناتج عن خلل تربوي من الوالدين و وضع اللوم بشكل أساسي على الأم حيث كان يطلق عليها سابقاً لقب الأم الثلاجة (غزال،٢٠٠٧: ١ -٢٥).

٢- نظرية البرود العاطفي: من أصحاب هذه النظرية ليو كانر (Leo Karner) مكتشف التوحد ، ترى هذه النظرية ان العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون ، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية وينتج عن ذلك ان ينسحب داخل عالم من الخيالات ومن ثم حدوث التوحد (صادق و الخميسي،٢٠٠٤:٦)

٣- نظرية العقل (Theory of Mind): تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال التوحديين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، ومثال ذلك إنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي وصعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، والأطفال التوحديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه هم ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما

ينظر اليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار (فريث،١٩٩٩:١٣-١٤؛ الجارحى،ب.ت: ١٣٣٥).

٤- نظرية الاضطراب الايضي : تفترض هذه النظرية ان يكون التوحد نتيجة وجود بيبتايد (Peptide) خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك البيبتايدات الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما قد يؤدي ان تكون العمليات داخله مضطربة ،هذه البيبتايدات (Peptides) تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الجلاتين (Gltines) مثل القمح ،الشعير،الشوفان،والكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان(العدل ، ٢٠١٠:٢٦).

٥- نظرية التسمم بالمعادن :تستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة والحقيقة ان التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق يسبب ضررا بالدماغ وبالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو كما عند الأطفال (الدوسري واخرون،٢٠٠٩: ٢١).

٦- نظرية اللقاحات:اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولاً كبيراً في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي (MMP) ،والسبب الرئيس في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية (يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين ١٨ و٢٠ شهراً) (الدوسري وآخرون،٢٠٠٩: ٢٠-٢١).

رغم هذه التفسيرات الاجتماعية والنفسية والإدراكية – العقلية والبيو كيمياوية الا انه لا يوجد سبب رئيس يتفق عليه الجميع ليكون المسبب للإصابة بالتوحد ،وخلاصة القول ان سبب الإصابة به لا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديدا دقيقا(Hill & Frith,2002: 281؛ فطوم، ٢٠١٠:١).

٦- أشكاله:

ينتمي التوحد الى مجموعة من الحالات النفسية التي تصيب الأطفال تحت سن الثالثة من العمر، وتؤدي إلى قصور يشمل مجالات واسعة من التطور الاجتماعي والنفسي، وتعرف مجموعة هذه الحالات النفسية – العصبية باسم (الاضطرابات النمائية العامة) أو (الاضطرابات التطورية الشاملة) Pervasive Developmental Disorders تنتمي إليها فضلاً عن التوحد الاضطرابات الأربعة الآتية:

١- اضطراب رت Rett’s Disorder .

٢- اضطراب اسبرجر Asperger’s Disorder.

٣- اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder.

٤- اضطراب تطوري شامل غير محدد (توحد غير نموذجي)
(Pervasive Developmental = Nos (Atypical Autism)

وتشترك الاضطراب الأربعة المذكورة سابقاً فضلاً عن التوحد في بعض المميزات (Roberts, 2004: 3؛ العثمان،٢٠٠٤:٨؛ كيفوركيان،٢٠١٠:١).

٧- تشخيصه:

يعد تشخيص التوحد من الأمور الصعبة التي يواجهها المختصون والأهل لأن تشخيص الطفل التوحدي يعتمد بشكل كبير على السلوكيات التي تظهر عليهم، لأنه لا توجد علامات جسدية أو دلالات

بيولوجية تشير إلى إصابة الطفل بالتوحد لذلك من المهم ان يكون هناك دقة في تقييم وتشخيص الطفل على انه مصاب بالتوحد.

وتعد محكات الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع والمعدل عام ٢٠٠٠ الصادر عن جمعية الأطباء النفسانيين الأمريكية (DSM-IV-TR,2000) من أفضل المحكات التشخيصية قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية، وهذه المحكات كما وردت لدى بن صديق(٢٠٠٥) هي:

أولاً: يشترط في تحديد التوحد ان تتطابق ستة أعراض على الأقل حيث توزع كما يأتي، عرضان في المجموعة الأولى وعرض واحد على الأقل في المجموعة الثانية وعرض واحد على الأقل في المجموعة الثالثة.

المجموعة الأولى:

وجود قصور نوعي من التفاعل الاجتماعي كما يظهر على الأقل في أثنين مما يأتي:

١- قصور حاد في استخدام أنماط السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: التواصل البصري مع الآخرين، تعبيرات الوجه، وضع الجسم وإيماءاته لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

٢- فشل الطفل في القيام بعلاقات مع الإقران تتناسب ومستوى نموه العقلي.

٣- قصور البحث العفوي (التلقائي) لمشاركة الآخرين الأفراح، الاهتمامات، والانجازات (كالقصور في الإشارة إلى الأشياء المثيرة للاهتمام).

٤- الافتقار إلى التبادل الاجتماعي والانفعالي (تبادل العواطف، المشاعر، الاهتمامات الاجتماعية).

المجموعة الثانية :

وجود جوانب قصور نوعية في التواصل كما تظهر في واحد على الأقل مما يأتي:

١- الاستخدام النمطي أو الترديدي للغة.

٢- نقص اللعب التخيلي التلقائي، أو اللعب الاجتماعي المناسب للمستوى النمائي.

٣- تأخر أو نقص كلي في نمو لغة الحديث (لا تكون مصحوبة بمحاولة التعويض بطرق تواصل بديلة كالإيماءات).

٤- قصور حاد في القدرة على المبادرة أو الاحتفاظ بالمحادثة مع الآخرين لدى الأطفال الذين يملكون حصيلة لغوية جيدة.

المجموعة الثالثة:

نماذج سلوك واهتمامات وأنشطة نمطية تتكرر بصفة حصرية كما تظهر في واحد على الأقل مما يأتي:

١- الانشغال المستمر بأجزاء الأشياء. ٢- التشبث بروتين محدد وطقوس محددة.

٣- ممارسة حركات نمطية مكررة(كالتصفيق ورفرفت اليدين ...الخ).

٤- الانشغال بواحد أو أكثر من النماذج النمطية ذات الاهتمام والتي تكون شاذة في شدتها أو اتجاهها.

ثانياً: ظهور أداء وظيفي غير عادي على الأقل مما يأتي مع ظهورها قبل سن الثلاث سنوات من العمر: ١- التفاعل الاجتماعي. ٢- اللعب الرمزي أو التخيلي.٣- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.

ويلاحظ ان اغلب المقاييس والمحكات التي تعتمد في تشخيص التوحد تشترك في اعتمادها على مدى وجود اضطراب في جوانب النمو المختلفة سواء الاجتماعية أو التواصلية أو السلوكية (شبلي ،٢٠٠١: ١٢-١٣؛ غزال،٢٠٠٧: ١-٢٥).

٨ـ معامل ذكاء المصابين به :

ان معامل ذكاء(IQ) المصابين بالتوحد يمكن تقسيمه حسب الترتيب الآتي:

*(٣٠) في المئة منهم يبلغ معامل ذكائهم (٧٠)فما فوق (طبيعي).

*(٣٠) في المئة منهم يتراوح معامل ذكائهم ما بين (٥٠ - ٦٠)(تخلف عقلي بسيط).

*(٤٠) في المئة منهم يبلغ معامل ذكائهم تحت المعدل (٥٠)(تخلف عقلي متوسط او شديد او عميق)(كيفور كيان :٢٠١١: ١).

٩ـ علاجه:

من أساليب علاج التوحد ما يأتي:

١- التحليل النفسي. ٢- العلاج السلوكي. ٣- طريقة تحليل السلوك التطبيقي. ٤- العلاج التعليمي. ٥- العلاج الطبي بالعقاقير. ٦- التدريب على التكامل السمعي.

٧- التواصل الميسر. ٨- العلاج بالتكامل الحسي. ٩- العلاج بالموسيقى. ١٠-تطوير علاقات الصداقة ومهارات التواصل. ١١- العلاج بالحمية الغذائية .

وعلى الرغم من تعدد الأساليب العلاجية للتوحد إلا انه لا يوجد شفاء تام منه، وانه باقٍ مع المصاب مدى الحياة (الجلبي،٢٠٠٧: ٨٠- ٩٢؛ كيفور كيان،٢٠١١: ١).

دراسات سابقة:

١ـ دراسة بخش (٢٠٠١)

(دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً)

هدفت الدراسة إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين وأقرانهم المتخلفين عقلياً فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي،وضمت العينة (٤٦) طفلاً، (٢٣) طفلاً لكل مجموعة من مجموعتي الدراسة من التوحديين والمتخلفين عقلياً، تتراوح أعمارهم بين (٨-١٤) سنة، ونسب ذكائهم بين (٥٤ - ٦٨) على مقياس جودار، وجرى فيها استخدم مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي ،إعداد محمد (٢٠٠٠)، ومقياس السلوك الانسحابي للأطفال إعداد محمد (٢٠٠١)، وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة بين المجموعتين في الانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية ،وفي الدرجة الكلية للسلوك الانسحابي،وذلك لحساب الأطفال التوحد يين في الحالات الثلاث ،حيث كانوا هم الأكثر انسحاباً من أقرانهم المتخلفين عقلياً (بخش،٢٠٠١: ٤٧).

٢ـ دراسة بخش (٢٠٠٢)

(دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحد يين والأطفال المعاقين عقلياً)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأداء التشخيصي الفارق على مقياس المهارات الاجتماعية لمجموعة من الأطفال التوحديين والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٦-١٥) سنة، وتتراوح نسب ذكائهم بين (٥٥-٧٠) مقابل مجموعة متجانسة من الأطفال المعاقين عقلياً والبالغ عددهم (٢٥) طفلاً وجميعهم من مركز امل للإنماء الفكري بجدة وجرى فيها استخدام مقياس جودار للذكاء ،ومقياس الطفل التوحدي (بخيت، ١٩٩٩)،ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة (الشخص، ١٩٩٥)، ومقياس

المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً داخل حجرة الدراسة (هارون، ١٩٩٦)، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحد بين والأطفال المعاقين عقليا في المهارات الاجتماعية المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية وبأداء الأعمال ،وفي الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية ولصالح الأطفال المعاقين عقلياً وفي الحالات الثلاث ،حيث كان الأطفال التوحديين الأضعف في مستوى المهارات الاجتماعية من أقرانهم المعاقين عقلياً (بخش ،٢٠٠٢: ١١١).

٣ـ دراسة صادق والخميسي (٢٠٠٤)

(دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد)

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين ،وتكونت عينة الدراسة من (٣) أطفال مصابين بالتوحد وتراوحت أعمارهم بين (٩-١١)سنة وكانت أدوات الدراسة استمارة البيانات الأولية ومقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي ،وتم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات الصغيرة لحساب دلالة فروق المتوسطات المرتبطة ،وتوصلت الدراسة الى ان أنشطة اللعب الجماعية قد أدت إلى تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين (صادق والخميسي ،٢٠٠٤: ١-٢٣).

٤ـ دراسة القريوتي وعبابنة (٢٠٠٦)

(تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد)

هدفت الدراسة الى بناء مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد،وبعد المراجعة والتدقيق في جمع الفقرات التي وصلت إلى (٦٨) فقرة في (٥) أبعاد هي :التواصل والتفاعل الاجتماعي ،النمطية ،الوعي الذاتي وبالآخرين ،الاضطرابات الحس ــ حركية، السلوك العدواني ، وطبقت فقرات المقياس على عينة من الأطفال بلغ حجمها (٣٩١)طفلاً موزعة على جنسيات عربية مختلفة وتم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) في تحليل البيانات توصلت الى النتائج الآتية:

١- تحقق للمقياس دلالات الصدق العاملي والتمييزي وفسرت العوامل المستخلصة من التباين الكلي واظهر التحليل التمييزي قدرة المقياس على التصنيف بشكل صحيح ٧٧٠٢% من الحالات.

٢- بلغ معامل ثبات المقياس المحسوب بمعادلة كرو نباخ ألفا (٠,٨٩). ٣ - اظهر اختبار (T) وجود دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a =٠.٠١) بين الأفراد التوحديين والعاديين (القريوتي وعبابنة، ٢٠٠٦: ٧٣).

٥ـ دراسة غزال (٢٠٠٧)

(فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان)

هدف الدراسة الى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان ،وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين (تجريبية وضابطة) تألفت كل منها من(١٠)أطفال ذكور يعانون من التوحد تراوحت أعمارهم بين (٥ــ٩)سنوات ،وللإجابة على أسئلة الدراسة قام الباحث بتطوير قائمة تقرير التفاعلات الاجتماعية لأطفال التوحد ،واستخدم لمعالجة اسئلة الدراسة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الى جانب استخدام تحليل التباين وتلخصت نتائج الدراسة بوجود

فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية(غزال،٢٠٠٧: ١).

٦ـ دراسة المعيدي (٢٠٠٩)

(المؤشرات التشخيصية لذاكرة الطفل التوحدي ومقارنتها بالتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة)

هدفت الدراسة الى الكشف عن الفروق التشخيصية بين مجموعتي الدراسة (التوحد والتخلف العقلي) في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى ،واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن ،وتكونت العينة الكلية للدراسة من (١٦)حالة ،(٨)حالات توحد و(٨)حالات تخلف عقلي ،تراوحت أعمارهم بين (٧-١٠)سنوات ونسب ذكائهم تراوحت بين (٣٦ــ٧٥)، وجرى فيها استخدام الأدوات الآتية:

١- الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية(DSMIV).٢- قائمة تشخيص الاوتيزم لهدى أمين (١٩٩٩). ٣- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة للذكاء ملكية (١٩٩٨). ٤- لوحة اشكال جودرد للذكاء.٥- اختبارات الذاكرة قصيرة المدى مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة ملكية (١٩٩٨) وتم التحقق من صحة فروض الدراسة باستخدام الأسلوب الإحصائي اللابارامتري (مان وتني Manwhitneu)، وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة (التوحد والتخلف العقلي) في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى،وفي الدرجة المجالية والمركبة للذاكرة قصيرة المدى (المعيدي،٢٠٠٩: ١).

مؤشرات ودلالات من الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة فيما يتعلق بالمظاهر السلوكية لأطفال التوحد يمكن ان نسجل بعض الملاحظات والمؤشرات والدلالات على النحو التالي من حيث أهدافها وحجم ونوعية عيناتها المشمولة بالبحث وأدوات القياس المستخدمة فيها.

الأهداف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة تبعا لتباين المتغيرات التي تناولتها كل دراسة وعلى الصورة الآتية، فقد استهدفت دراسة بخش (٢٠٠١) إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحيديين واقرانهم المتخلفين عقليا فيما يتعلق بالانسحاب الاجتماعي، وفي دراسة أخرى لبخش (٢٠٠٢) استهدفت إلى تشخيص الأداء الفارق للأطفال التوحديين واقرانهم المتخلفين عقليا فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية، في حين هدفت دراسة صادق و الخميسي (٢٠٠٤) إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج أنشطة اللعب الجماعية المستخدم في تنمية التواصل لدى الأطفال التوحديين، بينما هدفت دراسة القريوتي وعبابنة (٢٠٠٦) إلى تطوير مقياس عربي متعدد الأبعاد للكشف عن التوحد، وهدفت أيضاً دراسة غزال (٢٠٠٧) إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتطوير المهارات الاجتماعية لدى عينة من أطفال التوحد وأخيراً هدفت دراسة المعيدي (٢٠٠٩) إلى الكشف عن الفروق التشخيصية بين التوحد والتخلف العقلي في اختبارات الذاكرة قصيرة المدى، أما الدراسة الحالية فقد هدفت إلى التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

العينة:

تباينت عينات الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس والنوع (توحديون، ومتخلفون عقليا) وذلك حسب طبيعة أهداف كل دراسة فقد تراوحت عينات الدراسات السابقة (٣-٣٩١) طفلا توحدياً، في حين بلغت عينة البحث الحالي (٤٦) أباً وأماً لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة.

الأدوات:

اعتمدت الدراسات السابقة على أدوات تتاسبت مع أهدافها ، وكانت بين بناء مقاييس وتطبيق مقاييس جاهزة ، اما الدراسة الحالية فقد تحددت ببناء أداة للتعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد تكونت من (٣٢) فقرة طبقت على أباء وأمهات أطفال التوحد .

إجراءات البحث :

مجتمع البحث :

يشمل مجتمع البحث جميع الآباء والأمهات لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة في مركز محافظة نينوى لعام ٢٠١١م، وبلغ عدد الآباء والأمهات (١٠٨) أب وأم ،منهم (٤٥)أبا و(٤٥)أما لأطفال التوحد في معهد الغسق،و(٩)أباء و(٩)أمهات لأطفال التوحد في معهد سارة.

عينة البحث :

اختيرت عينة البحث الأساسية عشوائيا من أباء وأمهات أطفال التوحد ،وبلغ عددها (٤٦) أبا وأما ،منهم (١٩)أباً و(١٩) اماً لأطفال التوحد في معهد الغسق، و(٤) آباء و(٤) أمهات لأطفال التوحد في معهد سارة،وتمثل عينة البحث الأساسية(٤٢,٦ %) من المجتمع الأصلي لهذا البحث .

أداة البحث :

وصولا إلى تحقيق أهداف البحث ،اتبع الباحث الخطوات الآتية :

١- لأجل جمع فقرات الاستبيان الاستطلاعي تم طرح سؤال مفتوح واحد هو: (س:ماهي المظاهر السلوكية لطفلك التوحدي من وجهه نظرك؟)على عينة استطلاعية بلغ عددها (٢٠)أبا و أما ،منهم (٨)أباء و(٨)أمهات لأطفال التوحد في معهد الغسق ،و(٢)أب و(٢)أم لأطفال التوحد في معهد سارة،لاستطلاع أرائهم حول المظاهر السلوكية لأطفالهم التوحديين .

٢- بعد الحصول على إجابات العينة الاستطلاعية من السؤال المفتوح في الاستبيان الاستطلاعي تم تفريغها وتحويلها الى فقرات بصيغتها الأولية مضافا اليها ما استخلصه الباحث من الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث ، وما قام به من زيارات ميدانية لمعهدي التوحد لمشاهدة أطفالهما ومقابلة الذين يتعاملون معهم ،على هذا الأساس تضمنت أداة البحث (٣٣) فقرة ، ولغرض التعرف على صلاحية فقرات الأداة عمد الباحث إلى إيجاد الصدق الظاهري لها .

الصدق الظاهري:

الصدق الظاهري هو صدق محتوى أولي يتم التوصل إليه من خلال حكم المختص على درجة قياس الاختبار (ابو زينة ،١٩٩٨: ٦٥)وفي ضوء ذلك يشير ايبل ١٩٧٢ (Ebel,1972) إلى ان أفضل وسيلة للتحقق من الصدق الظاهري ان يقوم عدد من الخبراء و المختصين بتقرير مدى تمثيل الفقرات للصفة المراد قياسها(Ebel ,1972:555)، ومن اجل ذلك قام الباحث بعرض فقرات الاستبيان بصيغتها الأولية على لجنة من الخبراء* من ذوي الخبرة والاختصاص في التربية وعلم النفس لتقدير مدى صلاحية كل فقرة من فقرات الاستبيان مع اجراء أي أضافة او حذف او تعديل لها لتصبح أكثر ملائمة لطبيعة البحث وأهدافه ،ولطبيعة العينة التي سيطبق عليها الاستبيان ، وللتعريف النظري للمظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهه نظر آبائهم وأمهاتهم وبدائل الاستجابات لها،وبعد الإطلاع على أراء الخبراء قام الباحث بتحليل استجابات الخبراء باستخدام النسبة المئوية وقد اختيرت فقرات الاستبيان التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٣%) فأكثر بعد حذف وتعديل بعضها في ضوء أرائهم ، وأصبح الاستبيان بصورته النهائية متضمنا (٣٢) فقرة ينظر الملحق (١) .

ثبات الأداة:

لغرض التحقق من خاصية الثبات بطريقة التجزئة النصفية (Spilt-Half) قام الباحث بتطبيق استبيان المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهه نظر أبائهم وأمهاتهم على عينة الثبات البالغة (٢٢) أبا وأماً، منهم (٩)أباء و (٩)أمهات لاطفال التوحد في معهد الغسق، و(٢)أب و(٢)أم لأطفال التوحد في معهد سارة ،ثم قسمت فقرات الاستبيان الى نصفين :فقرات تحمل الأرقام الفردية و فقرات تحمل الأرقام الزوجية ،وجمعت درجات الفقرات الفردية ودرجات الفقرات الزوجية كلاً على إنفراد ولكل فرد من افراد العينة ،فظهر عدم تساوي تباين مجموع درجات الفقرات الفردية مع تباين مجموع درجات الفقرات الزوجية لذا استخدم الباحث معادلة جتمان (Guttman) (النبهان ،٢٠٠٤ : ٢٤٢- ٢٤٥) وقد بلغ معامل الثبات المستخرج بهذه المعادلة (٠,٧٠) ويعد مقبولاً ،يقول سمارة وآخرون : إن من (٠,٥٠- ٠,٧٤) يعد ثباتاً مقبولاً (سمارة وآخرون،١٩٨٩: ١٢٠).

تصحيح الأداة :

يتضمن الاستبيان (٣٢)فقرة وامام كل فقرة ثلاث بدائل هي (تنطبق عليه بدرجة كبيرة) أعطي ثلاث درجات ،و(تنطبق عليه بدرجة متوسطة) وأعطي درجتان ،و(تنطبق عليه بدرجة قليلة) وأعطي درجة واحدة ، وان أعلى درجة عند الإجابة على فقرات الاستبيان هي (٩٦)، واقل درجة هي (٣٢) .

---

* **أسماء لجنة الخبراء :**

١- الأستاذ المساعد د. ندى فتاح زيدان ،علم النفس التربوي ،كلية التربية ،جامعة الموصل .
٢- الأستاذ المساعد د. خشمان حسن علي ،علم النفس التربوي ،كلية التربية الأساسية ،جامعة الموصل .
٣- الأستاذ المساعد د.ثابت محمد خضير ،علم النفس التربوي ،كلية التربية الأساسية ،جامعة الموصل .
٤- الأستاذ المساعد د.صبيحة ياسر مكطوف،علم النفس التربوي،كلية التربية ،جامعة الموصل .
٥- الأستاذ المساعد د.علي عليج خضر ،ارشاد نفسي وتوجيه التربوي ،كلية التربية ،جامعة الموصل .
٦- المدرس د.مهنا بشير عبد الله ، إرشاد تربوي ،معهد إعداد المعلمين /نينوى .

الوسائل الإحصائية:

في المعالجة الإحصائية للبيانات الواردة في البحث استخدام الباحث الوسائل الإحصائية الآتية:

١- معامل جتمان (Guttman) لإيجاد معامل الثبات المستخرج بطريقة التجزئة النصفية (النبهان ،٢٠٠٤: ٢٤٤ـ٢٤٥).

٢- الوسط المرجح لترتيب الفقرات (الجبوري،١٩٩٢: ١٣)

٣- الاختبار التائي (T–Test) لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعتي الاباء والأمهات (البياتي واثناسيوس ،١٩٧٧: ٢٦٠).

عرض النتائج ومناقشتها :

يتضمن هذا الجانب عرض النتائج ومناقشتها على وفق الأهداف وكالاتي :

يهدف البحث إلى ما يأتي :

١- التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

لغرض التحقق من الهدف أعلاه اعتمد الوسط المرجح للتميز بين الفقرات في حالة كونها مظهرا سلوكيا أو لا لدى أطفال التوحد ،فإذا كان الوسط المرجح للفقرة (٢) فأكثر فان الفقرة تعد مظهرا سلوكيا، وإذا كان الوسط المرجح للفقرة اقل من هذا المستوى فان الفقرة للمظهر السلوكي تعد ضيفة، وقد رتبت الفقرات ترتيبا تنازليا حسب قيمة الوسط المرجح للفقرات كما في الجدول (١).

الجدول (١)

تسلسل الفقرات في الاستبيان والرتب والوسط المرجح لإجابات أباء وأمهات أطفال التوحد عن الفقرات

ت	تسلسل الفقرات في الاستبيان	الرتب	الفقرات	الوسط المرجح
١	٣	١	يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئا	٢,٦١
٢	٢٠	٢	لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول (كرسي، منضدة) دون ملل	٢,٥٢
٣	٣١	٢	يتعلق بأشياء معينه(لعبه،دمية،علبه فارغة،قطعة قماش)	٢,٥٢
٤	٤	٣	يلف ويدور الأشياء (كعجلة لعبته،قلمه)	٢,٢٠
٥	٢٦	٤	يهز(رأسه ، رجله، جسمه) دون سبب واضح	٢,١٧
٦	٢	٥	لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين	٢,١٣
٧	٢٨	٥	يظهر عدم الاستماع للآخرين	٢,١٣
٨	١٧	٦	لا يهتم بمن حوله	٢,٠٩
٩	٢٣	٧	لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب	٢,٠٤
١٠	٢٩	٧	(يضحك ،يقهقه،يهمهم) دون سبب واضح	٢,٠٤
١١	١١	٨	يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له	٢,٠٢
١٢	١٠	٩	لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية(رحلات،أعياد،حفلات)	٢

ت	تسلسل الفقرات في الاستبيان	الرتب	الفقرات	الوسط المرجح
١٣	٢٢	٩	لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار ،كهرباء)	٢
١٤	١٥	١٠	لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب	١,٩٦
١٥	٩	١١	يستغرق في ذاته (يفكر في نفسه فقط)	١,٩٣
١٦	٧	١٢	يضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض	١,٨٩
١٧	١٢	١٣	يشم الأشخاص والأشياء والمواد	١,٨٧
١٨	١٤	١٤	ينزعج ويصرخ عند سماعه أصوات عالية(طائرات ،سيارات)	١,٨٥
١٩	٢٧	١٤	يكسر ويخرب ويدمر الأشياء عندما يغضب	١,٨٥
٢٠	٢٥	١٥	لا يركز بصره على احد	١,٨٤
٢١	١	١٦	يفضل البقاء وحده	١,٨٠
٢٢	٨	١٦	لا يرد على ابتسامة الآخرين بمثلها	١,٨٠
٢٣	١٦	١٦	لا يعبر عن عواطفه	١,٨٠
٢٤	١٩	١٦	لا يستخدم إشارات ولا إيماءات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها	١,٨٠
٢٥	٦	١٧	لا يصرخ ولا يحزن عندما ينجرح	١,٧٠
٢٦	٣٢	١٧	ينزعج إذا تغير موعد (الطعام ،اللباس،الحمام)	١,٧٠
٢٧	١٣	١٨	يؤذي الآخرين(بالعض أو القرص أو الخدش)	١,٦٣
٢٨	٢١	١٩	يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين	١,٦١
٢٩	٢٤	١٩	لا يحب أن يحتضنه احد	١,٦١
٣٠	١٨	٢٠	لا يلجأ عند الحاجة إلى طلب المساعدة من المحيطين به	١,٥
٣١	٥	٢١	يؤذي نفسه (بالعض ، يضرب رأسه على الحائط)	١,٣٧
٣٢	٣٠	٢٢	لديه خمول بدني زائد	١,٢٤

يتضح من الجدول (١) ان الفقرة ٣(**يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئا**) جاءت بالترتيب الأول وبوسط مرجح قدره (٢,٦١)، والفقرة ١١(**يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له**) جاءت بالترتيب الثامن وبوسط مرجح قدره (٢,٠٢) ما يدل على وجود قصور لغوي وقصور في القدرة على الاتصال اللغوي لديه بشكل واضح رغم انه غير أصم ولكن قد تكون نتيجة لعدم قدرته على تفهم الرموز اللغوية وما هو مفروض ان تنقله إليه من معاني ومن ثم لا يمكنه ان يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته ،وقد لايفهم ما يقول وإذا قال شيئا فانه يكون إعادة أو صدى لما يوجه اليه من كلام وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار اليه (شبلي،٢٠٠١:٩).

وبخصوص الفقرة ٢٠(**لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول (كرسي ،منضدة) دون ملل**)، والفقرة ٣١(**يتعلق بأشياء معينه(لعبه،دمية،علبه فارغة،قطعة قماش)**)جاءتا بالترتيب الثاني وبوسط مرجح قدره (٢,٥٢)، والفقرة ٤(**يلف ويدور الأشياء (كعجلة لعبته،قلمه)**) جاءت بالترتيب الثالث وبوسط مرجح قدره (٢,٢٠)، والفقرة ٢٦(**يهز(رأسه ، رجله، جسمه) دون سبب واضح**) جاءت بالترتيب الرابع وبوسط

مرجح قدره (٢,١٧)،والفقرة ٢٩((**يضحك ،يقهقه،يهمهم) دون سبب واضح)** جاءت بالترتيب السابع وبوسط مرجح قدره (٢,٠٤) ما يدل على وجود نمطية السلوك المتكرر لديه والمتمثلة في الاندماج الطويل في تصرفات وحركات نمطية متكررة لفقرات طويلة ،والانشغال باهتمام نمطي واحد غير عادي، وأساليب نمطية للأداء ، وقد لا تكون هذه الأفعال أو الأنماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ او تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار اليه (سليمان ، ٢٠٠٠:٥٧) .

أما بالنسبة للفقرة ٢ **(لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين)**،والفقرة ٢٨ **(يظهر عدم الاستماع للآخرين)**جاءتا بالترتيب الخامس وبوسط مرجح قدره (٢,١٣) ، والفقرة ١٠**(لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية(رحلات،أعياد،حفلات))** جاءت بالترتيب التاسع وبوسط مرجح قدره (٢) ما يدل على قصور في التفاعل الاجتماعي لديه متمثلا في عدم الاهتمام بعلاقته مع الأطفال الآخرين وعدم الاستماع لهم والمشاركة معهم في المناسبات الاجتماعية وهذا يبعده عن الواقع وعن كل ما حوله من مظاهر وأحداث وأفراد ويجعله دائم الانطواء والعزلة ولا يتجاوب مع أي مثير بيئي في محيطه النفسي وهذا ما أشار اليه (سليمان،٢٠٠٠ في بخش،٢٠٠١: ٥٢) ، وفضلاً عن ذلك فانه يعاني من القصور اللغوي كما أكده (هربرت ١٩٩٨،Herbert 1998 في بخش ،٢٠٠١:٥٢) وكل ذلك يجعله كما يرى (محمد،٢٠٠١ في بخش ، ٢٠٠١:٧١) يتجنب كل أشكال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، وقد يرجع هذا القصور في التفاعل الاجتماعي كذلك إلى انه لا يتطور بنفس الخطى التي يتطور بها النمو العقلي ومن ثم فهو يقل عنه بكثير وهذا ما يراه (دورمان وليفيفر،١٩٩٩، Dorman & Lefever,1999 في بخش،٢٠٠١:٧٠).

وبخصوص الفقرة ١٧**(لا يهتم بمن حوله)** جاءت بالترتيب السادس وبوسط مرجح قدره (٢,٠٩) ما يدل على انه يتسم بالاستغراق المستمر في الانغلاق الكامل على ذاته وعدم الاهتمام بمن حوله وان تفكيره يتميز بالتركيز على حاجاته ورغباته الخاصة ويبعده هذا التفكير عن الواقعية التي تحكمها الظروف الاجتماعية المحيطة به فهو يدرك العالم المحيط به في حدود رغباته وأفكاره وتخيلاته دون أي مبالاة أو إحساس للآخرين والرفض لكل ما حوله فهو يعيش فقط في عالمه الخاص في توحد وعجز عن الاتصال بالآخرين وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار اليه (شبلي ،٢٠٠١:٩).

أما بالنسبة للفقرة ٢٣**(لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب)** جاءت بالترتيب السابع وبوسط مرجح قدره (٢,٠٤) ما يدل على قصور في اللعب لديه وقد يرجع إلى ان القصور في التفاعل الاجتماعي لديه يزيد من العقبات التي تصادفه في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ويجعله غير قادر على الاندماج أو المشاركة في اللعب الجماعي أو تقليدهم به وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار اليه (كامل ١٩٩٨في بخش ٢٠٠١:٥٢)، كما انه لا يجيد استخدام اللغة في الإطار الاجتماعي ما قد يدفع بالأطفال الآخرين إلى السخرية منه ويدفع به إلى العزلة والانسحاب من اللعب معهم وهذا ما يؤدي به إلى جهله في كيفية تقليدهم في اللعب.

وبخصوص الفقرة ٢٢**(لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار ،كهرباء)**) جاءت بالترتيب التاسع وبوسط مرجح قدره (٢) ما يدل على قصور في مظاهر الإدراك لديه وعدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الحسية الخارجية كما لو ان حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي رغم ان حواسه سليمة، وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار اليه (سليمان ، ٢٠٠١:٥٦).

أما ما يتعلق بـــ**(السلوك العدواني)** فكان الوسط المرجح لفقراته اقل من (٢) ما يدل على انه ليس لديه سلوك عدواني ، وقد يعود ذلك إلى ان مواقف الإحباط التي تثير العدوان تكاد تكون معدومة بسبب

التنشئة الاجتماعية سواء في البيت أو المعهد ، وتختلف هذه النتيجة مع ما اشار اليه (العثمان ، ٢٠٠٤: ٦؛ الجلبي ،٢٠٠٧: ٣٠).

وبخصوص **(التعاطف)** فكان الوسط المرجح لفقراته اقل من (٢) ما يدل على انه ليس لديه عزلة أو برود عاطفي وقد يرجع ذلك إلى ان أباه وأمه يحاولان دائما تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته لمعرفتهما المسبقة بحالته فضلا عن الرعاية والاهتمام به في المعهد كونه معهد متخصص يعنى بحالته ويعمل على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية بما في ذلك الحس العاطفي ، وتختلف هذه النتيجة مع ما أشار اليه (الجلبي ،٢٠٠٧: ٢٧؛ العدل ،٢٠١٠: ٢٤).

أما عن الهدف الثاني المتضمن :

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر(آبائهم - أمهاتهم).

لغرض التحقق من الهدف أعلاه تمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها إحصائياً باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية وتبين ان متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر ابائهم على الاستبيان قد بلغ (٦٠,٧٨٣) درجة ، وبانحراف معياري قدره (٦,٦٤٠) في حين كان متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر أمهاتهم على الاستبيان قد بلغ(٦١,٦٠٨) درجة ، وبانحراف معياري قدره (٧,٨٤٠) ، وان القيمة التائية المحسوبة بلغت قيمتها (٠,٣٨٦) ، وهي اصغر من القيمة الجدولية والبالغة (٢,٠٢١) عند درجة حرية (٤٤) ومستوى دلالة (٠,٠٥) ، والجدول(٢) يوضح ذلك

الجدول (٢)

نتائج الاختبار لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر (أبائهم - أمهاتهم)

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة
				المحسوبة	الجدولية		
أباء	٢٣	٦٠,٧٨٣	٦,٦٤٠	٠,٣٨٦	٢,٠٢١	٤٤	٠,٠٥
أمهات	٢٣	٦١,٦٠٨	٧,٨٤٠				

ونلاحظ من النتيجة في الجدول أعلاه أن الفروق غير ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر(آبائهم - أمهاتهم) ، وتدل هذه النتيجة على ان أفراد العينة من (الاباء – الأمهات) متقاربون في وجهات النظر في المظاهر السلوكية لأطفالهم التوحديين، وقد يعود ذلك إلى خبرتهم وتعاملهم ومعاناتهم في العيش داخل الحياة اليومية.

التوصيات:

بناءً على ما توصل اليه البحث من نتائج تم وضع التوصيات الآتية :

١- ضرورة تنمية مهارات الاتصال اللغوي لديهم لان اللغة تؤمن لهم الاتصال والتفاعل الاجتماعي وتكسر حاجز عزلتهم ويتم ذلك من خلال التحدث إليهم حتى وان لم يردوا على ذلك او مشاركتهم اللعب.

٢- مساعدتهم على التخلص أو الحد او التقليل من السلوكيات النمطية المتكررة التي يعانون منها وذلك باستخدام أساليب تشكيل السلوك .

٣- ضرورة التدخل لتنمية القدرات والمهارات الاجتماعية لهم باستخدام جميع الأنشطة المحببة لهم في ذلك، وباستخدام هواياتهم وأدوات اللعب التي يفضلونها ،وبإشراكهم في المواقف والخبرات الاجتماعية والمناسبات المتكررة من اجل تحفيزهم وتشجيعهم ودفعهم نحو التفاعل والتواصل الاجتماعي لكي يستطيعون إقامة علاقات مع أنفسهم ومع الآخرين.

٤- ضرورة التدخل لكسر واقتحام عزلتهم وإخراجهم من قوقعتهم (بيئتهم)التي يحصرون أنفسهم فيها باستخدام أنشطة تستثير لذتهم (اللعب)،موضوعات جامدة.

٥- الاهتمام بالأنشطة الرياضية ،واختيار الألعاب التي تتناسب وسلوكهم ومستواهم العقلي وتكيفهم العلاجي للتخفيف من مشاعر القلق والتوتر الانفعالي ولتنشيط القدرات البدنية والحركية والعقلية والاجتماعية لديهم.

٦- التركيز على أحاسيسهم وتنمية مدركاتهم الحسية باستخدام التكامل الحسي لمعالجة نقص الخوف لديهم من المخاطر الحقيقية .

المقترحات:

يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

١- دراسة مماثلة في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم في العراق.

٢- دراسة المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلماتهم .

٣- بناء مقياس في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم.

٤- دراسة مقارنة في المظاهر السلوكية لأطفال التوحد تبعاً لمتغير العمر((٤-١٢) _(١٣- ٢١)) سنة.

٥- دراسة مقارنة في المظاهر السلوكية بين أطفال التوحد والمتخلفين عقلياً .

المصادر :

المصادر العربية:

١- آل فرحان ،سميرة بنت عبد الله الفيصل (٢٠٠٩) الطفل التوحدي ،**الملف. اطفالنا**، ١٩، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، .http://www.kfshrc.edu.sa/atfalouna/Issue19/Atfa4-24.pdf

٢- أبو الحسن، نبيل محمد محمود (٢٠٠٨) التسويق الاجتماعي لبرامج تدريب اسر أطفال اضطراب التوحد، التوحد ...واقع ومستقبل، **الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي**، . http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/1429/172287_1.pdf

٣- أبو زينة، فريد كامل (١٩٩٨) **أساسيات القياس والتقويم في التربية** ،ط ٢،مكتبة الفلاح.

٤- أبو فياض، رولا (٢٠٠٩) ماذا تعرف عن التوحد، **ملحق صوت الزبداني**، مركز الزبداني،الملحق(١)، http://www.zabadani4dev.sy/zabadanisound/Z1/Sport12/SportApp12.pdf?phpMyAdmin=hcfykyfa3366pclrv5swnggocz6peaaa .

٥- بخش، أميرة طه(٢٠٠١) دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين واقرانهم المتخلفين عقليا، **مجلة العلوم التربوية والنفسية** ،المجلد(٢)،العدد(٣)،

٦- ـــــــــــ (٢٠٠٢) دراسة تشخيصية مقارنة في المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين والأطفال المعافين عقليا، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، العدد(٨٤)،السنة (٢٣)،

٧- بهاء الدين، ثناء و النعيمي صلاح عبد القادر (٢٠٠٦) بناء مقياس المظاهر السلوكية لتلاميذ المدرسة الابتدائية، **مجلة كلية التربية الأساسية**، العدد (٤٨).

٨- البواب، خليل (٢٠٠٥) **الموسوعة النفسية** ،ط ١،بيروت، دار اليوسف.

٩- البياتي، عبد الجبار واثناسيوس زكريا زكي (١٩٧٧) **الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس**، بغداد، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية .

١٠- الجارحى، سيد (ب.ت) **استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين**، جامعة الفيوم، كلية التربية، http://dr-banderalotaibi.com/new/admin/uploads/3/1i.pdf.

١١- الجبوري، شلال حبيب عبد الله (١٩٩٢) **الإحصاء التطبيقي**، بغداد، الجامعة المستنصرية، دار الحكمة.

١٢- الجلبي، سوسن شاكر (٢٠٠٧) **التوحد الطفولي**، الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية ،العدد(٦)، http://dr-banderalotaibi.com/new/admin/uploads/4/b12520107.pdf.

١٣- الحمداني، قيس محمد عيدان (١٩٨٦) **تقويم تجربة التربية الخاصة من وجهة نظر معلماتها**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية .

١٤- الخطيب،رندا (٢٠٠٩) الطفل التوحدي براءة لا يتسع لها فضاء الحياة،**الملف..اطفالنا**، ١٩، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، .http://www.kfshrc.edu.sa/atfalouna/Issue19/Atfa4-24.pdf

١٥- الدوسري، محمد وآخرون (٢٠٠٩) طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل، **الملف ..أطفالنا**،١٩، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد، http://www.kfshrc.edu.sa/atfalouna/Issue19/Atfa4-24.pdf.

١٦- السرطاوي، عبد العزيز وآخرون (٢٠٠٩)المشكلات السلوكية لدى الطلبة في المرحلتين الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة، **مجلة كلية التربية**، العدد(٢٦).

١٧- سمارة، عزيز وآخرون (١٩٨٩) **مبادئ القياس والتقويم في التربية**، ط ٢، عمان، دار الفكر.

١٨- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠٠) **الذاتوية " إعاقة التوحد عند الأطفال** " ط ١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

١٩- شبلي، فادي رفيق (٢٠٠١) **إعاقة التوحد المعلوم المجهول كاملاً**، ط ١، الكويت.

٢٠- صادق، مصطفى احمد والخميسي، السيد سعد (٢٠٠٤) **دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد**، جامعة الملك عبد العزيز، كلية المعلمين بمحافظة جدة، http://www.kau.edu.sa/Files/372/Researches/2382_8_5.pdf

٢١- عبد الغفار ، أحلام رجب (٢٠٠٣) **تربية المتخلفين عقلياً**، دار الفجر.

٢٢- العثمان إبراهيم عبد الله (٢٠٠٤) **البرامج التربوية التي تقدمها وزارة التربية والتعليم لأطفال ذوي التوحد** ،المملكة العربية السعودية ، وزارة التربية والتعليم، الأمانة العامة للتربية الخاصة، . http://arabicl.ksu.edu.sa/portal//ConferencesSupload/2_1.pdf

٢٣- العدل، عادل محمد (٢٠١٠) الموهوبون التوحديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والطموحات)، **المؤتمر العلمي الثامن**، جامعة الزقازيق، كلية التربية، http://www.zu.edu.eg/UserFiles/File/%D%8A7%D%84%9D, pdf.

٢٤- العظماوي، إبراهيم كاظم (١٩٨٨) **معالم فن سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب**، بغداد دار الشؤون الثقافية العامة.

٢٥- غزال، مجدي فتحي (٢٠٠٧) **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا ،http://alkatwah.com/images/Tad-Autism.pdf .

٢٦- فريث، يوتا (١٩٩٩) **الذاتوية**، ترجمة فخر الدين القلا، مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، العدد فبراير ــ مارس، http://www.reefnet.gov.sy/booksproject/3loum/99/20-athaatawiya.pdf.

٢٧- فطوم، هبة نوفل (٢٠١٠) مركز التوحد، الجمهورية العربية السعودية، جامعة دمشق، كلية الهندسة المعمارية ، http://360files.files.wordpress.com/2010/06/d985d8b1d983d8b2-d8aad988d8add8af-d981d98a-d8afd8a7d8b1d98ad8a7-d987d8a8d8a9-d981d8b7d988d985.pdf.

٢٨- القريوتي، إبراهيم و عبابنة، عماد (٢٠٠٦) تطوير مقياس عربي متعدد الابعاد للكشف عن التوحد، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، مجلد (٢)، عدد(٢)، http://journals.yu.edu.jo/jjes/Issues/2006/Vol2No2.pdf.

٢٩- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز (٢٠٠٥) **مقدمة في التربية الخاصة**، ط ٢، دار المسيرة.

٣٠- كيفوركيان، جابي (٢٠١٠) التوحد ...اضطراب يزداد باضطراد، **القدس الطبية**، ٤٦، الأحد ، ٢٠١٠/١٢/٢٦، http://www.asnan-jameleh.com/1245678888.pdf

٣١- ــــــــــــــ (٢٠١١) التوحد ...اضطراب يزداد باضطراد، **القدس الطبية**، ٤٦، الاثنين، ٢٠١١/١/١٠، http://www.asnan-jameleh.com/alquds2020112012010.pdf.

٣٢- محمد، علاء الدين عبد الحميد أيوب (٢٠٠٨) استخدام تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين المهارات الحياتية اليومية لدى الأطفال التوحديين، التوحد ... واقع ومستقبل، **الملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي**،
http://ipac.kacst.edu.sa/eDoc/1429/172277_1.pdf.

٣٣- المعيدي، عوض بن محب بن سعيد (٢٠٠٩) **المؤشرات التشخيصية للذاكرة قصيرة المدى دراسة مقارنة بين أطفال التوحد والتخلف العقلي بمعهد التربية الفكرية بمحافظة جدة**، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة أم القرى ، كلية التربية،
http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind7411 pdf.

٣٤- المهدي، خالد (٢٠٠٨) المعاق طاقة لا إعاقة، **الإنباء**، ١٥،
http://www.alanba.com.kw/AnbaPDF/NewsPaper/2008/08- Aug/3/Fp 15382008.pdf.

٣٥- النبهان، موسى (٢٠٠٤) **أساسيات القياس في العلوم السلوكية**، ط ١، دار الشروق.

المصادر الأجنبية:

36- Barnard, J. et al.(2002) **Autism in Schools,** The National Autistic society, Newnorth print Ltd, http://www.governornet.co.uk/% 5C/linkAttachments/autisminschools.pdf.

37- Ebel, R.L.(1972) **Essential of Education Measurement**, Engle wood cliffs, New Jersey: prentice – Hall, Inc,

38- Gernsbarcher, M.A. et al. (2005) Three Reasons Not to Believe in an Autism Epidemic, In: **American Psychological science**, Vol. 14, N. 2, PP: 55-59,, http://www.autcom.org/pdf/Epidemic.pdf.

39- Hill, E.L. & Frith. U. (2002) Understanding. Autism: insights from mind and brain, In: **The Royal Society**, N. 8, PP: 281-289, http://conscience.risc.cnrs.fr/articles_pdf/frith_2003.pdf.

40- Melmed,R.M.et al (2008) **First 100 Days Kit**,4th ed, Autism Speaks, INC, http://www.autismspeaks.org/docs/family_services_docs/100_day _kit.pdf.

41- Roberts, J.M. (2004) **A Review of the to Identify the Most Effective Models of Best Practice in the Management of Children With Autism Spectrum Disorder,** Sydney: Center For Developmental Disability Studies, http://www.dadhc.nsw.gov.au/NR/rdonlyres/A228AA8A-8A20-4058-AAA0-D82C0E37F339/983/finaldraftofautismreview1.pdf.

42- Simons, B. et al (2010) **Autism Spectrum Disorders**, Missouri Department of Mental Health, U.S.A., http://www.autismguidelines.dmh.mo.gov/pdf/Guidelines.pdf

43- Standifer, S.(2009) **Adult Autism & Employment**, DPS & Curators of the University of Missouri, http://www.dps.missouri.edu/Autism/Adult%20Autism%20&%20Employment.pdf.

بسم الله الرحمن الرحيم

المديرية العامة لتربية نينوى الملحق(١)
معهد إعداد المعلمين/ نينوى
قسم العلوم التربوية والنفسية

استبيان

أخي الأب الفاضل :
أختي الأم الفاضلة :

تحية طيبة:

يروم الباحث إجراء الدراسة العلمية الموسومة بـــ **(المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في معهدي الغسق وسارة من وجهة نظر أبائهم وأمهاتهم)**، من خلال خبرتكم في العيش معهم في الحياة اليومية ، ومن أجل خدمتهم يرجى قراءة كل فقرة من فقرات الاستبيان بدقة وتحديد إجابتها من خلال اختيار البدائل التي تراها مناسبة ، وذلك بوضع علامة (√) أمام كل فقرة من فقرات الاستبيان، ولا يجوز اختيار بديلين أو أكثر للفقرة الواحدة ، ولا يجوز ترك فقرة من الفقرات دون الإجابة عليها، علماً أن الإجابة لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها سوى الباحث،فلا يستوجب ذلك ذكر الاسم. وفيما يأتي مثال يوضح كيفية الإجابة على فقرات الاستبيان.

ت	الفقرات	تنطبق عليه بدرجة كبيرة	تنطبق عليه بدرجة متوسطة	تنطبق عليه بدرجة قليلة
١	يفضل البقاء وحده	√		

١- إذا كانت الفقرة تنطبق عليه بدرجة كبيرة فضع علامة(√) تحت حقل (تنطبق عليه بدرجة كبيرة) .
٢- إذا كانت الفقرة تنطبق عليه بدرجة متوسطة فضع علامة (√) تحت حقل (تنطبق عليه بدرجة متوسطة) .
٣- إذا كانت الفقرة تنطبق عليه بدرجة قليلة فضع علامة (√) تحت حقل (تنطبق عليه بدرجة قليلة) .

شاكرين تعاونكم معنا ..... مع التقدير

الباحث

محسن محمود احمد

ت	الفقرات	تنطبق عليه بدرجة كبيرة	تنطبق عليه بدرجة متوسطة	تنطبق عليه بدرجة قليلة
١	يفضل البقاء وحده			
٢	لا يهتم بعلاقته مع الأطفال الآخرين			
٣	يجد صعوبة في التحدث عندما يريد شيئا			
٤	يلف ويدور الأشياء (كعجلة لعبته،قلمه)			
٥	يؤذي نفسه (بالعض ، يضرب رأسه على الحائط)			
٦	لا يصرخ ولا يحزن عندما ينجرح			
٧	يضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض			
٨	لا يرد على ابتسامة الآخرين بمثلها			
٩	يستغرق في ذاته (يفكر في نفسه فقط)			
١٠	لا يشارك الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية (رحلات،أعياد،حفلات)			
١١	يردد بعض الكلمات أو الجمل التي تقال له			
١٢	يشم الأشخاص والأشياء والمواد			
١٣	يؤذي الآخرين(بالعض أو القرص أو الخدش)			
١٤	ينزعج ويصرخ عند سماعه أصوات عالية(طائرات، سيارات)			
١٥	لا يشارك الأطفال الآخرين في اللعب			
١٦	لا يعبر عن عواطفه			
١٧	لا يهتم بمن حوله			
١٨	لا يلجأ عند الحاجة إلى طلب المساعدة من المحيطين به			
١٩	لا يستخدم إشارات ولا إيماءات للتعبير عن كلمات يصعب نطقها			
٢٠	لديه نشاط بدني زائد كدورانه المتكرر حول (كرسي ،منضدة) دون ملل			
٢١	يبكي ويصرخ دون سبب مؤذ من الآخرين			
٢٢	لا يبدي خوفاً من المخاطر المحيطة به (نار ،كهرباء)			
٢٣	لا يقلد الأطفال الآخرين في اللعب			
٢٤	لا يحب أن يحتضنه احد			
٢٥	لا يركز بصره على احد			
٢٦	يهز(رأسه ، رجله، جسمه) دون سبب واضح			
٢٧	يكسر ويخرب ويدمر الأشياء عندما يغضب			
٢٨	يظهر عدم الاستماع للآخرين			
٢٩	(يضحك ،يقهقه،يهمهم) دون سبب واضح			
٣٠	لديه خمول بدني زائد			
٣١	يتعلق بأشياء معينه(لعبه،دمية،علبه فارغة،قطعة قماش)			
٣٢	ينزعج إذا تغير موعد (الطعام، اللباس، الحمام)			